

少腹逐瘀汤治疗青春期功能性 痛经 126 例疗效观察

卓清华¹, 蒋继芳², 张义明¹

(1 山东省滕州市中医院, 山东 滕州 277500; 2 山东滕州市中心人民医院, 山东 滕州 277500)

摘要:应用少腹逐瘀汤治疗青春期功能性痛经 126 例, 随机设西药对照组 52 例, 单盲法观察。结果: 观察组总有效率为 99.1%, 对照组总有效率为 88.4%, 观察组对本病的治疗明显优于对照组。

关键词: 痛经; 少腹逐瘀汤; 疗效观察

中图分类号: R271.11 文献标识码: C 文章编号: 1005-9903(2002)04-0058-02

笔者自 1995 年 3 月至 2001 年 5 月应用《医林改错》少腹逐瘀汤^[1]治疗青春期功能性痛经 126 例, 并设西药对照组 52 例, 收到满意效果, 现报道如下:

1 临床资料

1.1 纳入病例标准 根据中华人民共和国卫生部药政局《中药治疗痛经的临床研究指导原则》。(1) 符合青春期功能性痛经; (2) 连续发生类似痛经 2 个月及以上。(3) 疼痛积分的划分: 重度积分为 13~15 分; 中度积分为 8~12 分, 轻度积分为 5~7 分。其中腹痛难忍 1 分, 腹痛明显 0.5 分, 坐卧不宁 1 分, 休克 2 分, 面色苍白 0.5 分, 冷汗淋漓 1 分, 四肢厥冷 1 分, 需卧床休息 1 分, 影响工作学习 1 分, 一般止痛措施不缓解 1 分, 伴腰部酸痛 0.5 分, 伴恶心呕吐 0.5 分, 伴肛门坠胀 0.5 分, 疼痛在 1 天以内 0.5 分, 疼痛期每增加 1 天 0.5 分。

1.2 排除病例标准 (1) 非青春期痛经。(2) 首次痛经病例。(3) 器质性痛经, 如慢性盆腔炎, 子宫内膜异位症、子宫肌瘤、子宫内膜结核等所致痛经。(4) 中医辨证属湿热瘀阻、肝肾亏损型。(5) 凡不符合纳入标准, 未按规定用药, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。

1.3 分组 取符合前述各项病例选择标准的观察病例 178 例, 随机分为治疗组 126 例, 对照组 52 例, 采用单盲观察, 观察组中, 年龄最小 14 岁, 最大 26 岁, 平均 21.13 ± 2.51 岁; 病程最短 2 个月, 最长 13 个月, 平均 5.57 ± 1.73 个月; 疼痛积分平均 11.73 ± 2.51 分。对照组 52 例中, 年龄最小 13 岁, 最大 28 岁, 平均 20.78 ± 3.14 岁; 病程最短 2 个月, 最长 11

个月, 平均 5.18 ± 1.33 个月; 疼痛积分平均 10.97 ± 1.75 分。与对照组比较 $P > 0.05$, 两组临床资料具可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 以《医林改错》少腹逐瘀汤加减: 小茴 3g, 干姜 5g, 元胡 10g, 没药 6g, 川芎 10g, 官桂 3g, 赤芍 10g, 灵脂 6g, 蒲黄 6g。气血虚加党参 15g, 阿胶 10g, 熟地 15g; 气滞加白芍 15g, 柴胡 10g, 川楝子 15g, 水煎于痛经前一天口服, 共服 4 剂, 每日 1 剂, 连续治疗观察 3 个月经周期。对照组, 于痛经前 1 天口服去痛片 0.5, 消炎痛 25mg, 每日 3 次, 共服 4 天, 连续治疗观察 3 个月。

2.2 疗效标准 参照中华人民共和国卫生部药政局《中药治疗痛经的临床研究指导原则》。(1) 近期临床治愈: 服药后腹痛及其他症状消失, 停止服药 3 个月经周期未复发, 疼痛程度恢复“0”分者。(2) 显效: 腹痛明显减轻, 其余症状消失或减轻, 疼痛积分降至治疗前的 1/2 以下。(3) 有效: 腹痛减轻, 其余症状好转, 疼痛程度积分降至治疗前的 1/3 以下。(4) 无效: 腹痛及其他症状无改变。

3 治疗结果

表 1 两组病例治疗前后疼痛积分比较($\bar{x} \pm s$)

	n	治疗前	治疗后
观察组	126	11.73 ± 2.51	2.65 ± 0.31
对照组	52	10.97 ± 1.75	5.73 ± 0.53

注: 观察组治疗后疼痛积分与对照组比较 $P < 0.01$

由表 1 可知, 两组治疗前后平均疼痛积分改变均有显著差异 ($P < 0.01$), 说明两组对青春期功能性痛经均有疗效, 但观察组与对照组治疗后的疼痛积

分比较也有显著性差异($P < 0.01$)说明观察组对本病的治疗明显优于对照组。

表 2 两组病例疗效比较(例)

	n	临床治愈	显著	好转	无效	总效率
观察组	126	105	17	3	1	99.1
对照组	52	8	27	11	6	88.4

注:观察组总有效率与对照组比较 $P < 0.05$

由表 2 可知两组治疗总有效率比较有显著性差异($P < 0.05$),说明观察组治疗效果明显优于对照组。

4 不良反应 观察组 126 例中无任何不良反应,对照组 52 例中 13 例出现胃脘胀痛、吐酸,其中 7 例中止服药治疗。

5 讨论

所谓痛经,是指妇女每值经期,或经前后出现小腹及腰骶部疼痛,甚至剧痛难忍的症状。在历代中医著作中,有关痛经的论述十分丰富,罗氏^[2]认为妇人月事故然与冲任盛衰关系密切,但气血是否调和是关键,若气血不调,致气滞血瘀,则经行不利,故发生痛经,治疗主张理气活血。王希浩^[3]更明确指出“冲任气血不畅、气滞血瘀是本病发生发展的病理基础。”现代医学把痛经划分为功能性痛经和器质性痛经。因痛经以青年女性为多见,故本文选择青春期功能性痛经为观察对象。全部病例 178 例,采用随机分组,单盲观察法,观察组 126 例,西药对照组 52

例,观察组以清代王清任《医林改错》少腹逐瘀汤为基本方加减水煎口服,每月经周期服中药 4 剂,每日 1 剂,连续治疗 3 个月,重点观察疼痛积分的改变。少腹逐瘀汤取《金匱》温经汤之意,配合失笑散,方中以小茴、干姜温经散寒,通达下焦,元胡、没药利气散瘀止痛,蒲黄、灵脂活血祛瘀,散结止疼,当归、川芎乃阴中之阳,血中之气药,合赤芍活血行气,散滞调经。血虚者可加熟地、党参、阿胶,气滞甚者加柴胡、白芍、香附等。结果:两组治疗前后平均疼痛积分改变均有显著差异($P < 0.01$),说明两组对青春期功能性痛经均有疗效,但观察组与对照组治疗后的疼痛积分比较,也有显著差异($P < 0.01$),观察组总有效率为 99.1%,对照组总有效率为 88.4%,经统计学处理 $P < 0.05$,说明观察组对本病的治疗明显优于对照组。且观察组未发现任何不良反应,而西药对照组常出现腹胀纳呆等不良反应,个别病人甚至中止服药,说明中药治疗痛经确实有着西药不可相比的优势。

参考文献:

- [1] 陕西省中医研究所. 医林改错评注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1976. 138.
- [2] 罗振华. 月经不调与痛经[J]. 新中医, 1984, (5): 47.
- [3] 王希浩. 养血和血法治疗功能性痛经的研究[J]. 中西医结合杂志, 1987, (5): 56.